

## نجات و درمان مصدومین با سندرم کوفتگی پس از حوادث دسته‌جمعی

مترجمان: سیدعباس متولیان، M.D.، افشین سام

آدرس مکاتبه: اداره کل بیداری ناجا

### خلاصه

مطالعات اولیه اشاره به این مطلب داشته که استفاده از مانیتول وریدی بر عضلات نیز اثر محافظتی داشته و می‌تواند بعنوان یک عامل کمکی در درمان غیرتهاجمی سندرم کمپارتمان استفاده شود. ضمناً مانیتول می‌تواند با حفظ ساختمان عضلانی، منجر به کاهش تراوش اورات و فسفات نغرو توکسیک از سارکولمای عضلات شده و از عملکرد کلیه بیشتر محافظت نماید. علاوه بر آن، مانیتول با افزایش دفع کلیوی این متابولیت‌های نغرو توکسیک منجر به کاهش مقادیر این مواد در پلاسما می‌شود.

سندرم کوفتگی یک وضعیت تهدیدکننده زندگی و اندامها بوده که از عوارض آسیب وسیع عضلانی می‌باشد. کوفتگی معمولاً پس از کبر افتادن یک فرد در زیر ساختمان فرو ریخته اتفاق می‌افتد. CS از چند نظر برای یک پزشک نظامی حائز اهمیت است. اول اینکه، حوادث و بلایای عمومی چه آنهایی که ساخته دست بشر هستند، مانند جنگ یا فعالیت‌های تروریستی، و چه آنهایی که ناشی از علل طبیعی می‌باشند، منجر به آیدمی از بیماران CS می‌شوند [۴-۱]، حوادثی با چنین وسعت، گاهی منجر به مصدوم شدن صدها هزار نفر در عرض چند ثانیه شده و تنها واحدهای بزرگ نظامی می‌توانند اقداماتی برای امداد، انتقال و درمان مصدومین انجام دهند (جدول ۱).

دوم اینکه، در ۲۰ سال اخیر نیروهای نظامی هدف حمله گروه‌های بنیادگرا بوده‌اند، بنابراین تخریب ساختمانها و کبر

آسیب وسیع بصورت کوفتگی عضلانی در بیماران خارج شده از زیر آوار می‌تواند به سرعت گشوده باشد. علل این مرگ‌ها شوک همودینامیک شدیدی است که با اختلالات واضح الکترولیتی مانند هیپرکالمی و هیپوکلسمی و اسیدوز تشدید می‌شود. از دیگر عوارض شوم سندرم کوفتگی (Crush Syndrome) یا CS، نارسایی کلیه ناشی از میوگلوبینوری و سندرم کمپارتمان حاد می‌باشند. مایع درمانی با حجم زیاد و زودرس در مراحل پیش بیمارستانی و استفاده از دیورز قلیایی با مایثول پس از برقراری جریان ادراری باعث افزایش قابل توجهی در میزان بقا شده و از نارسایی حاد کلیوی بدنبال میوگلوبینوری جلوگیری می‌کند.

تجربیات ما براساس درمان موفقیت‌آمیز بیماران (کمتر از ۳۰ سال) مبتلا به CS می‌باشد. جایگزینی مایعات و دیورز با مانیتول ممکن است توسط بیماران مسن با CS تحمل نشود. ما توصیه می‌کنیم که برای بیماران مسن‌تر حجم کمتری از مایعات استفاده شده و فورسماید بجای مانیتول تجویز شود.

### مقدمه

آسیب وسیع عضلانی بصورت کوفتگی و لهش‌دگی که منجر به سندرم کوفتگی یا CS می‌شود، در صورت عدم رسیدگی سریع و درمان جدی، اغلب کشنده می‌باشد. علل مرگ در سندرم کوفتگی شوک هیپوولمیک شدید، هیپرکالمی، هیپوکلسمی، اسیدوز متابولیک، نارسایی حاد کلیه به دلیل میوگلوبینوری و سندرم کمپارتمان می‌باشند.

درمان CS شامل جایگزینی مایعات به مقدار فراوان، که ترجیحاً باید در محل حادثه انجام گیرد و پس از آن یک دیورز قلیایی با مانیتول می‌باشد. با این رژیم درمانی افزایش قابل توجهی در میزان بقای زندگی و اندامها ممکن بوده و از نارسایی حاد کلیوی در بیماران مبتلا به این سندرم جلوگیری می‌شود.

جدول ۱. گروه‌های ضروری برای جستجو و نجات قربانیان حوادث دسته‌جمعی
واحد لجستیک و مدیریت
واحد ارتباطات
واحد پشتیبانی فنی (شامل ادوات سنگین، کیسه‌های هوا و وسایل حساس شنوایی، دوربینهای فیبر آپتیک و دوربینهای مخصوص)
واحدهای جستجو همراه سگهای تعلیم‌دیده و مربیان آنها
واحد نجات و امداد
واحد پزشکی